

利用者調査とサービス項目
を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2024年12月20日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

以下のとおり評価を行いましたので報告します。



評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号	
	①		H0902025	
	②		H1302019	
	③		H0902015	
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	地域密着型通所介護			
評価対象事業所名称	上砂地域福祉サービスセンター		指定番号	1393000367
事業所連絡先	〒	190-0032		
	所在地	東京都立川市上砂町1-13-1		
	Tel	042-536-7181		
事業所代表者氏名	施設長 金田 幸夫			
契約日	2024 年 8 月 12 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 8 月 29 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 10 月 21 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 8 月 29 日			
自己評価結果報告日	2024 年 10 月 21 日			
訪問調査日	2024 年 10 月 28 日			
評価合議日	2024 年 12 月 6 日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	本評価は利用者調査とサービス中心の評価方式を採用し、3名の評価員が担当した。利用者調査はアンケート方式を採用した。職員への調査もアンケート方式とし、評価機関が直接回収する方法を取った。また、アンケート集計結果は各設問の回答を数量化し、比較分析、グラフ化して報告書を作成した。利用者調査では、昨年度実施した利用者調査や東京都平均との比較そして属性別集計などを行い、当事業所の特徴を表示した。事業評価についても同様に評価項目、標準項目について数量化分析を行った。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

● 機構が定める部分を公表することに同意します。

○ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。

○ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2024年12月20日

事業者代表者氏名

理事長

青木 澄雄

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 1)人間の尊厳への配慮 2)社会的規範の遵守 3)地域社会のニーズにあった運営 4)適正な記録保持、個人情報の適正な管理 5)よい職場環境の保持
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）
	(1)職員に求めている人材像や役割 介護職としての基本的な技能を有識者から吸収する学ぶ姿勢。ご利用者を愛する心。これらを育む組織風土をお互いが醸成していく。
	(2)職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 自分を高めていく志。チームとして仕事をする職業意識。そして面前のご利用者を助けたいという清い心。

調査対象

現在の利用者39名を対象にアンケート調査を実施した。内訳は男性14名、女性25名。平均年齢は男性82.6歳、女性84.2歳。平均要介護度は1.7、平均利用期間は1年2ヶ月である。

調査方法

調査対象39名の利用者にアンケート用紙を配付し、匿名性を保持するため、回答は直接評価機関が郵送で受け取り、34名の回答を得た。本報告とは別にアンケート集計を量的数値で表示し、分析した報告書を事業所に提出した。

利用者総数

39

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
39		39
34		34
87.2	0.0	87.2

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

満足度調査では、大変満足13、満足12、どちらともいえない2、不満0、大変不満0、不明(無回答)7、という結果であった。また、設問別の評価を数値化して算出したところ、問6「事業所内の生活スペースは清潔で整理された空間になっていますか」が98点と最も評価が高く、問2「身の回りのことで(食事・入浴・排泄など)必要な介助を受けられていると思いますか」が82点とやや低い評価であった。その他、総合評価のコメントでは「昼食のときの音楽が、ホッとします。」「認知症に重点を置いたプランを充実してほしい。」「私は年齢的に高齢のために、施設に入所したいと思う。」「家で一人で居るより、一週間に一度でも楽しく行けます。本当に良かったです。」「ケアマネさん、良くしてくれて助かります。」「デイサービスの一日は、時間が早く過ぎ、とても私にとっては楽しく生きられる時です。」「自由で、安心できて、幸せです。」などの好意的な意見が寄せられた。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	32	2	0	0
「いつもサポートしてくれます。」「個人的に、結構自由がきいていると思っています!!」「合っていると思う。」などの意見があった。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	22	2	4	6
「大変気に入っています。」「年齢的に、入浴サービスをしてほしい。」などの意見があった。				

3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	25	3	2	4
「月・水・金を楽しみにしています。」「マンネリ、ワンパターンすぎる。1年中同じ。少しチェンジを。」「習字や絵画等を、もっと手広くやってみたいナ！！」「運動、認知症予防。デイサービスの日は一日充実して、とても楽しく過ごしています。」などの意見があった。				
4. 事業所での活動は、在宅生活の継続に役立つか	25	8	0	1
「大変役立っています。自宅の中に居ては、他の人と接する事はありませんので。」という意見があった。				
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	27	5	1	1
「いつも優しくしてもらっています。」「スタッフの自己研鑽。研究熱心であれ。私は、利用者は介護の事を勉強している自負がある。スタッフはそれ以上に勉学を！利用者から教えてもらっているようでは情けないよ！」「大変親切に対応、適切なアドバイス援助をいただいています。通うのが楽しみです。」「デイサービスを受ける日はとても楽しいです。思いのままの自分で一日を過ごすことができます。」などの意見があった。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	27	1	0	6
「動きやすい。」「改善点を要望後、改善されても要望者へ、このように改善しました、と言うべきである。せっかく改善されても、言葉で説明できない。」「話し上手であれ。職員が気が付いた時点で注意している感がある！！」などの意見があった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	26	2	1	5
「適切だと思います。」「皆さん同じように気遣いがあります。」「朝の挨拶は、明るく元気に。奮い立て。」などの意見があった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	23	2	0	9
「職員さんを信じています。」「今までに(そのような状況)ない。」「そんなことになったことはなかった。」「体調が悪い時、自分でも休ませてもらっています。」などの意見があった。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	20	5	0	9
「遭遇したことはないが、安心している。」「その場に居合わせたことがないので。」「今までそのようなことはありません。」「そんなことになったことはない。」「私はまだそのようなことを感じたことはありません。」などの意見があった。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	27	2	0	5
「とても優しくしてくれます。」という意見があった。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	24	4	0	6
「信頼している。」「やったださっていると思います。」などの意見があった。				
12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	23	5	0	6
「もちろんです。」「(聞いてくれる)…と思います。」「私が要望すれば、聞いて下さると思っています。」などの意見があった。				
13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	24	4	0	6
「まだ要望がありません。」「今のままで良いです。」などの意見があった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	21	3	0	10
「職員の方に気持ちを伝えれば、対応してくれると思います。」「わからない。」「利用者の意見が一方通行にならないよう。」「そのようなケースに遭遇したことがない。」「不満はありません。」「デイサービスに出会えて、良かったと思っています。」などの意見があった。				
15. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	14	5	0	15
「相談できると思います。」「要望等しても、回答がない。」「改善要望に対し、意見尊重するとか、ダメならダメと明確に。」「これまでのところまだ自分で出来ていると思いますが、これからが分かりません。」「未経験ですので。」「そのようなケースはあったことがない。」「その時は、まずデイサービスの先生に相談します。」などの意見があった。				

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリー1～3、5～6)

No.	共通評価項目
	サブカテゴリー1
1	サービス情報の提供
	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
	評点(〇〇〇〇)
	評価
	標準項目
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している
○非該当	
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている
○非該当	
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
○非該当	
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
○非該当	
	サブカテゴリー1の講評
	法人のホームページやパンフレット、および事業所独自の広報誌で情報発信している 事業所の情報を外部に提供する媒体として、ホームページ・パンフレット・かみすな通信などがある。ホームページは法人全体のホームページのトップページから上砂地域福祉サービスセンターのホームページをクリックし、事業所のページへ移動できるようになっている。事業所の概要やサービス内容、提供しているプログラムの説明や写真の他に利用者の声などを掲載し、随時内容を変更している。また、ホームページからメールでの問い合わせも可能となっている。その他に見学者や居宅介護支援事業者向けの手作りのパンフレットを用意している。 関係機関への情報提供を行い、運営の透明性を確保している 事業所では行政機関や各種関連事業所との情報共有に努め、それぞれの求めに応じて必要な書類を提出している。近隣の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所には、求めに応じてパンフレットや料金表をFAXもしくは手渡しし、事業内容を説明するなど営業活動にも繋げている。さらに、毎月初には居宅介護支援事業所にモニタリング報告を持参している。また、指定管理者として毎月市に月報を提出して、事業所の報告を行っている。さらに、運営推進会議で運営状況を取りまとめて地域住民に伝え、事業の透明性を確保している。 問い合わせには柔軟に対応し、利用者個別の状況に合わせて丁寧な説明を行っている 相談員は、地域の関連事業所との繋がり作りを積極的に行っている。事業所では近隣住民からの問い合わせに対応できるよう、相談員が必ず常駐できる勤務体制をとるなど柔軟に対応し、なるべく希望に沿う形で受け入れを行っている。さらに、利用時の様子を知るために、座学で説明できるよう写真をパウチにして文字を大きくした説明が書かれた資料を用意して、口頭での説明以外の方法でも対応したり、運動器具の体験なども実施している。そして、その様子を介護支援専門員に伝え、どれくらいの頻度で通うか相談の上でサービスの利用に繋げている。

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
利用開始前には、利用契約書を用いてサービス内容をわかりやすく伝えている 利用を希望する方には、担当の介護支援専門員を通じて基本情報を送ってもらっている。その後、相談員が自宅を訪問し、利用契約書を用いてサービス内容や利用者負担金などについて説明し、契約を行っている。利用者の介護度や通いたい日数に応じて月々掛かりそうな金額を提示するなど、わかりやすい説明に努めている。重要事項の説明では、施設利用にあたっての確認事項をはじめ、苦情処理の体制や緊急時対応、事故が発生した場合の対応方法についても説明している。また、利用時の持ち物や送迎時間を書面で伝え、初回利用に備えてもらっている。 事前面談で利用者の情報を利用者台帳にまとめ、情報共有を図っている 利用開始前には、担当の介護支援専門員が招集するサービス担当者会議に参加し、情報共有を図っている。また、事前面談において家族構成や既往歴、服薬情報などの基本情報を聞き取り、通所介護の利用者台帳に取りまとめている。利用者台帳では身体状況・日常生活動作・食事・排泄・精神状態などの項目に分け、利用者の状態を把握している。なお、サービス担当者会議には契約時だけでなく更新時など、できる限り参加し、情報共有を図るよう努めている。介護ソフトにて個別に情報を管理し、漏れなく担当者会議に参加できるようにしている。 利用者がサービスを継続できるよう、情報共有ツールを活用して連携を図っている 初回利用時には利用者同士の関係性に留意し、マンツーマンで対応する様に心がけ本人の意向を聴きながら他者との仲介をしたり、個別で運動プログラムができるよう声掛けしている。また、利用後の自宅の様子を聞き取り、担当介護支援専門員と共有して安心して利用が継続できるよう働きかけている。情報共有ツールとして連絡帳や体組成チェック表や実績表等を活用し、家族や介護支援専門員と密に連携を図っている。サービスが終了する場合は入院や施設入所等があり、移行する施設に円滑に入所できるよう、求めがあれば介護支援専門員に情報提供している。		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 11/11
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当
サブカテゴリ-3の講評		
基本情報の定期的な見直し基準を定め、介護支援専門員と協同して計画を立案している 事前に介護支援専門員から得た基本情報を基に、相談員は契約時に合わせて個別ファイルを作成している。基本情報をもとにフェイスシートを作成し、面談時に聞き取った情報から利用者台帳と介護ソフトに落とし込んで利用者の状態を把握している。また、本人や家族からの通所サービス利用時の希望も聞き取り、記載している。利用者台帳等は介護認定期間更新時や区分変更時など居宅サービス計画の見直しの際に改定する事としている。なお、アセスメントをもとにして作成した個別通所介護計画は送迎時等に家族や利用者に同意を得ている。 利用者個別の要望に基づき、個別の通所介護計画や機能訓練計画を立案している 個別通所介護計画の立案は法人の作成要領に基づき作成されている。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画を基に、一人ひとりの個別通所介護計画と個別機能訓練計画を立案している。個別通所介護計画は本人・家族の要望、介護認定期間に長期目標と短期目標を設定している。サービスとの整合性を図る為、送迎・健康状態・機能訓練・入浴・食事・アクティビティ等の項目に分け、具体的な内容を記載している。さらに、3ヶ月月に1度は見直しを行って利用者情報を深め、アセスメントを充実させる事で更なるサービスの向上に繋げている。 計画に沿ったサービス提供が実施されているか、モニタリング内容を共有している 通所介護計画に沿ったサービスが提供できているかは、月に1度「実績表」や「体組成チェック表」にて記録している。日々のサービス提供情報の経過記録から特記事項等を抜粋して実績表としてまとめ、介護支援専門員に月に1度ファックス又は訪問して手渡しにて情報共有を図っている。実績表は送迎・アクティビティ活動・個別機能訓練・バイタル・食事と項目を分けられており、体重等は体組成チェック表に記載されていて介護支援専門員のモニタリングに役立つ内容となっている。また、職員間では毎日朝礼や終礼や日誌にて利用者情報の共有を図っている。		

サブカテゴリ-5			
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当	
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
契約時に個人情報保護とプライバシーの同意書について説明し同意を得ている 事業所では契約時に利用契約書を用いて個人情報の利用目的について説明し、同意を得ている。利用契約書内に個人情報保護には使用する目的と条件が定められ、関係機関への情報提供や診療報酬明細書の提出など介護保険事務の請求に関わる事項等で使用する事を明記している。法人では「個人情報に関する基本方針」を定め、職員には入職時に説明すると共に、在職時や退職後にも個人情報を外部に漏らさない等の研修を行い、法令遵守に努めている。また、ホームページや広報誌に写真が掲載される場合の為の、プライバシーの同意書も別に得ている。 直接介護に関わるマニュアルを整備し、接遇や羞恥心に配慮した支援を心がけている 利用者サービスの中で、入浴・排泄・接遇などのマニュアルを整備し、直接介護や羞恥心に関わる声掛けをする等して支援に活かしている。また、職員会議等にて言葉遣いについてなど見直しを図る場として活用している。職員会議の中では、個別の案件についても議論し、例えば排泄や入浴の声かけに対して拒否があった場合には、声をかけるタイミングや職員を替える等の対応をとったり、浴室内のタオルの使用方法について話し合わせ、他者から見えないう浴槽までの移動の際にも身体を覆い羞恥心に配慮する等の意見で見直しが図られている。 利用者個々の意思や希望に添った支援に努め、環境、プログラムを整えている 日常の支援では利用者が選択できる状況を設け、日頃の聞き取りに寄り、個々の希望や意見を尊重するように努めている。運動プログラムにおいても、無理強いのことなく利用者一人ひとりのペースや負担感のない過ごし方に合わせられるよう取り組んでいる。また、静養室には、ベッド、リクライニングの椅子が複数設置されており、利用者が適宜休憩したり、睡眠を取れるように環境を整えている。			

サブカテゴリ-6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
サブカテゴリ-6の講評		
業務マニュアル、緊急時・感染症対応マニュアル等の各種手順書を整備している 食事・入浴・排泄・送迎等のサービスに関する業務、緊急時対応、感染症対応等の各種マニュアルを作成している。業務マニュアルはフローチャートと細かな手順の説明でわかりやすく構成されている。業務フローや感染症対応マニュアルは事務所のすぐ手に取れる場所に設置している。マニュアルの見直しは年度ごとに管理者を中心に行っており、定期的職員全体の会議等にて意見交換を行いながら、提供しているサービスが定められた基本事項やマニュアルに沿っているかの確認・決定を行えるようにしている。 業務日誌や介護ソフトの活用や職員会議にて業務内容を見直す場を設けている 事業所では、マニュアルの他に業務日誌や介護ソフトを用いて業務標準化に努めている。送迎場所の変更や、利用者サービスに関わる留意事項も掲載されている。相談員により利用開始前の数日間には朝礼や終礼で口頭にて職員間で共有するしくみを作り、サービス開始時から共通した支援を行える体制となっている。また、月に1度実施している職員会議にて支援方法や送迎の留意点を見直し、サービス改善に努めている。その他、法人の幹部会議にて介護保険改正を見据え、いち早く対応できるよう事業計画に盛り込んで先駆的に取り組めるようにしている。 手順、注意事項、決定事項等を職員に周知する様々なしくみがあり、見直しを行っている サービスの基本事項や手順、日々の検討事項や提案等は、朝礼・終礼の申し送りや職員会議等において共有している。また、終礼の申し送りや職員会議にて検討したい内容や提案を各職員から聞き取り、日々の対応や方針を職員間で共有し速やかに検討することや、「事故・ヒヤリハットの判断目安について」を基準に記入する事故報告書やヒヤリハット等、日々の出来事で注意しなければいけない事項について職員会議等で周知するなど、意見交換により常時業務手順も見直されているが、マニュアルに反映していない部分が課題となっている。		

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	20/20
1 評価項目1 地域密着型通所介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している 評点(〇〇〇)				
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 地域密着型通所介護計画に基づいて支援を行っている	○非該当		
●あり ○なし	2. 利用者が望む生活像に基づき、日常生活において利用者自身が選択、判断できるよう支援を行っている	○非該当		
●あり ○なし	3. 利用者の支援は、さまざまな機関や職種が連携をとって、支援を行っている	○非該当		
評価項目1の講評				
地域密着型通所介護計画に基づいて地域で安心して健康な生活を送ることを目指している 地域密着型通所介護計画に基づいて自立生活が営めることを目標としている。そのためには、利用者本人が、自宅でのどのような生活をしているかを把握することが大切であると考えている。そのため、家庭生活の様子を理解するために、訪問も含め出来るだけ情報を集めるようにしている。日常生活において、行っている動作の中で、何が不自由と感じているか、また、困っている動作はないか、一人で可能な動作は何か、介助が必要な動作も含めて、把握するように心掛けている。それらに基づいて、計画を立てるようにしている。 在宅生活を継続していくために必要な日常生活動作を維持する支援を第一に考えている 住み慣れた地域での在宅生活を継続していくことを、大切な目標の一つと捉えている。そのためには、それぞれの利用者の家庭生活を理解し、どのような日常生活動作が必要かを、利用者及び家族も含めて、話し合うことで、お互いの理解を深めていくことを目指している。利用者本人と家族等との間で理解のズレが生じることもあるが、まずは、本人の気持ちを大切に考えていきたいと思っている。この場所で提供できるサービス内容を理解してもらうことから始めている。その後、運動メニューを決めていきたいと考えている。 利用者支援にはその地域や関係機関とも連携をしながら事業を展開させたいと考えている 利用者は、様々な介護サービスを利用して生活している場合が多い。その場合、関係機関との連携ということは重要な意味を持つと考えている。少なくとも、ケアプランを作成している介護支援専門員との連携は、中心となるものである。実際、サービス提供を開始する当初からの関わりが必要となってくる。また、訪問看護サービスや訪問介護サービスを利用している利用者に関しては、関わっている関係機関との連携は、情報交換も含め、重要であると考えているが、実際には連携が十分とは言えない状況である。今後の大きな課題であると捉えている。				
2 評価項目2 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている 評点(〇〇〇〇)				
評価	標準項目			
●あり ○なし	1.【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の状況に応じて、食事時間が楽しくなるよう工夫している	○非該当		
●あり ○なし	2.【入浴介助体制のある事業所のみ】 利用者の状況に応じて、入浴方法を検討し介助を行っている	○非該当		
●あり ○なし	3. 排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助を行っている	○非該当		
●あり ○なし	4. 利用者の心身の状況や家族の状況に応じて、安全に配慮した送迎方法を検討し対応している	○非該当		
評価項目2の講評				
利用者の状況に応じて昼食の時間がとれるように通所時間を決めている 通所時間によって、昼食を摂ってから帰る利用者、昼食を摂ってから通所が始まる利用者、通所の時間帯に昼食がある利用者等に対し、融通をきかせて対応している。昼食の席は、同じ場で実施している認知対応型通所介護の利用者と一緒に、相性なども考慮して、席は4人で一つのテーブルを囲んでとるようにしている。座席は一応決めているが、その時に応じて変更もしている。希望があれば、利用者持参のCDをかけることもある。一人で昼食をとっている利用者も多いことから、楽しい食事時間になるように心掛けている。 入浴希望の利用者が多く、なかなか希望通りに実施できない現状である 入浴は、1対1で職員が介助に入り、個別で実施している。その為、一日の入浴できる人数には制限があり、実施も含め、全ての要望に応えられない現状もあり、我慢してもらう状況も生じてしまう。その際には、併設している居宅介護支援事業所から、訪問介護サービスでの入浴介助等の方法もあることなども紹介している。利用者も職員と1対1になれる場面を楽しみにしている方もいる。入浴介助の方法も含め、職員間で各利用者の入浴状況を共有し、利用者ごとに、快適な入浴ができることを目指している。 排泄介助や送迎は通所には必須事業であり利用者の状況に応じて適宜実施を心掛けている 排泄動作は自立している利用者が大部分ではあるが、トイレまでの移動の際に気を付けなければならない利用者も多く、それは同時に、転倒の危険度が高い場面が多く発生するという点でもある。事業所では、利用者一人ひとりに応じて、誘導や介助等についてミーティングや日誌等でも各利用者の対応を統一できるようにしていきたいと考えている。送迎についても、送迎表に各利用者についての注意点を記載するとともに、毎回、必ず注意事項の確認等を実施するように心掛けている。ただ、必ずしも徹底されていない面も見られ、今後の課題と考えている。				

3 評価項目3 利用者の健康を維持するための支援を行っている			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 日常生活の中で、一人ひとりの有する能力の活用や日常生活動作の維持・拡大に向けた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがなくチェック体制の強化などのしきみを整えている		○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、速やかに対応できる体制を整えている		○非該当
評価項目3の講評			
「いつまでも自分の脚で歩く」を目標としていることから健康管理には力を入れている 「いつまでも自分の脚で歩く」ことを目標にして、心身の健康維持を支援することをこの事業の基本理念としている。運動メニューとして、歩行練習機(ウォーキングマシン)やパワーリハビリ用の各種機械やテレビ体操を取り入れている。毎月、体組成測定、3か月ごとの体力測定を通して、運動を続けていくメリットを利用者にもわかり易いように提示している。変化を楽しみしめて取り組んでいる利用者もいて、継続する原動力にもなっているものと思われる。そのことが、健康管理にも繋がっていると実感している。 運動を中心とした通所事業を運営することで生活の維持・拡大へ繋げている 自宅だけの生活では、どうしても行動範囲が狭くなりがちで、特にこの数年のコロナ禍での外出や行動制限の影響も大きく、全般的に高齢者の機能低下が憂慮されている。そうした影響も踏まえ、なるべく身体を動かす機会として、運動メニューを中心とした通所の場が求められていることから、運動を中心とした通所事業を展開している。仲間がいて、一緒に運動メニューに取り組むことで、継続にも繋がり、また、運動以外でもさまざまな活動にも参加しようとの意識付けにも繋げていければと考えている。そして、来ることが楽しみな場を目指している。 疾患を抱えている利用者が多く服薬管理の大切さ・体調変化時の対応にも心掛けている 利用者の健康状態や体調には、職員一同高い関心を持って対応できるように、情報共有を図っているが、徹底が難しい面もある。特に、服薬管理については、服薬チェック表を作成し、抜け漏れがないように細心の注意をしている。インシュリン自己注射をしている利用者もいて、より一層注意していかなければならないと考えている。職員は、確認しかできないが、最大限の注意を払う必要がある。比較的小規模の軽度利用者が多いこともあり、利用者任せになってしまう面もある。体調変化時の対応も含め看護師を中心に今後の大きな課題と捉えている。			
4 評価項目4 利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせるような取り組みを行っている			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者が他の利用者と快適な関係をもちながら生活することができるよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、多様な活動ができるよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている		○非該当
評価項目4の講評			
一般デイと認知症デイを同じ場で実施しており、利用者同士の交流には注意を払っている 通所介護事業(デイサービス)として、地域密着型通所介護・総合事業と認知症対応型通所介護を同じ場で実施している。当然、内容的には、それぞれ特徴を持たせて実施しているが、利用者にとっては、その違いが分かりにくい面もあり、やりたいことができない等の不満も出てくるのではないだろうか。利用者同士の交流については、気の合う利用者がいると、話が弾む場面も見られ、同じ場で実施しているメリットもある。いずれにせよ、当サービスセンターのサービス提供の基本である「来るのが楽しみであるデイ」を目指していきたいと考えている。 利用者間の良好な関係を築くと共にやりたいことを見つかる手助けになればと考えている 席の配置など、利用者同士の関係を考慮して対応するように心掛けている。この利用者との利用者を近づけたい、あるいは、反対に、不穏になってしまうので、むしろ離れて席を決めたり、職員が中に入り話が弾むように働きかける等、様々な工夫をしているが、全職員にその趣旨が徹底されているかという点では、疑問が残る。運動メニューが主であるが、自分の席で過ごすことが出来るように、ぬり絵・脳トレシート・パズル等も用意しているが、男性が一人で過ごすメニューが少ないとの意見もある。プログラムについては、今後の課題ととらえている。 事業所は団地の中の目立つ建物であり、地域の方も気軽に足を運べる拠り所となっている 利用者も同じ団地の住民も多く、地域の方が気軽に足を運べる場所であり、安全性や快適性にも配慮している。事業所内は、廊下が広く、廊下にソファを配置して、集団から離れて、静かに過ごしたいという利用者にも対応できるようになっている。但し、歩行不安定な利用者に関しては、移動する際には、転倒等の注意を払う必要があるとともに、所在の確認も確実に行う等の配慮が必要である。一人で自宅に帰ってしまった等の事故報告書も見られた。比較的小規模の利用者もあり、利用者の行動範囲が広い点には注意する必要があると思っている。			

5 評価項目5 事業所と家族との交流・連携を図っている			評点(〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、共有している		○非該当
●あり ○なし	2. 家族の状況に配慮し、相談対応やアドバイスを行っている		○非該当
評価項目5の講評			
連絡帳やインターネット上で通所中の様子を知ってもらえるようにしている 利用者のサービス提供時の様子は、適宜、連絡帳や安全対策を十分にした上で、インターネット上ウェブサイトでも伝えるようにしている。一人暮らしの利用者については、なるべく家族等と連絡を取り、利用者本人にとって、何が必要な支援と考えているか等も聴くように心掛けている。特に見学や通所開始の時には、なるべく同行してもらうようにしている。利用者本人を中心に、サービスを構築していくことは基本だが、家族等の意向も踏まえ、支援していくことも大切であると考えている。相談対応やアドバイスは適宜行っている。 事業所と家族等との交流はコロナ禍の影響も大きく難しい面も多く見受けられる 担当者会議等の家族の参加は、コロナ禍の影響もあり、実施できない時期もあった。家族等も高齢者が多いことも鑑み、出席も見合わせてもらい、文章でのやり取りで済ませざるを得ない時もある。なるべく、情報伝達は、必要な時を逃さず、適宜行うように心掛けた。家族等も参加した交流事業も徐々に再開できればと考えている。利用者家族とは、良好な関係を持っているとの自負があり、電話等でも密な情報交換が出来ていると思っている。			
6 評価項目6 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている			評点(〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている		○非該当
●あり ○なし	2. 運営推進会議等を活用して、利用者が地域のさまざまな資源を利用するための支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している		○非該当
評価項目6の講評			
地域との連携についてはまだまだ不十分な状況であると認識している 事業所としては、地域のさまざまな機関や職種と協働して、地域の情報を収集して、利用者の状況に応じた提供が必要であると考えているが、現状においては、できていない状況であると認識している。この地域の福祉サービスセンターとしての位置づけから、地域の方々の拠り所となり、この地域の既存の施設とも幅広いネットワークを構築し、地域の宝として、地域の誇りに思えるような地域社会の創造を目指すという理念の中では述べている。今後の活動に期待したい。 地域福祉サービスセンターの事業の一翼を担っているとの自覚を持って取り組んでいる 運営推進会議等を活用して、自治会や民生委員や市職員との情報交換を実施して、利用者が地域で生活していく上でのさまざまな情報交換を目指している。地域福祉サービスセンターの中の相談窓口である相談センターや居宅介護支援事業所とも連携して、活用できる機能は最大限利用して、利用者支援にあたっている。特に近隣の団地居住者については、自治会との連携を含めて、細かい対応ができていないと自負している。今後は、現段階ではできていない地域のさまざまな機関と連携して、利用者支援に繋げていきたいと考えている。			

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	9/9
1 評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		○非該当
2 評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		○非該当
3 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる 評点(〇〇〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている		○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている		○非該当
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している		○非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる		○非該当
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
苦情の受付プロセスを明示し、組織的に速やかに対応するよう努めている 利用契約書の中に苦情の受付体制を明示し、苦情解決のプロセスを契約時に説明している。苦情受付担当者以外に行政や第三者にも苦情を伝えられる旨の案内をしているほか、適宜受け付けることを伝えている。苦情を受け付けた場合には苦情解決責任者に報告するとともに、法人が設置する苦情解決委員会やデイサービスで実施している運営推進会議にて改善策を講じて苦情申出者にフィードバックを行うなど、組織的な対応に努めている。対応は速やかに行うこととし、是正予防処置報告書が提出されてから時間を置かず対応するようにしている。 法人全体の会議で人権・虐待の研修を実施し、早期対応を迅速に行うしくみを整えている 日頃の職員の言動・行動については、利用者の気持ちを傷つけることがないように、法人全体の職員会議で人権・虐待の研修を実施し、事例検討も取り入れている。職員が疑問や不安を感じた際には、速やかに相談および報告を行うよう連絡体制を整えている。また、排泄介助時や入浴介助時など含めて、利用者と接する際の身体観察を意識を持って行うなど、虐待の早期発見に繋がるよう十分に留意している。被害にあった利用者がある場合は、関係機関と連携して速やかに対応するしくみを整えている。 事故報告書にて、事故の再発防止策を職員間で共有している 事故が起きた場合には、事業所では事故報告書を基にし、事故分類や起因分類を分析し、現場検証や環境面での整備などの具体的な改善策を講じている。報告書は朝礼や終礼にて口頭で伝えたり業務日誌に掲載し、同じ事故を起こさないよう対応策について職員間で共有している。事業所のリスクに対しては、優先順位をつけて対応している。なお、重大な災害や感染症の蔓延でも事業が継続できるよう、事業継続計画(BCP)を整備し、他事業所との合同防災訓練の実施や、食糧等の備蓄品を整備して不測の事態に備えている。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-2-2	サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている
タイトル①	サービス開始時に、その後の定期的な利用に繋がる体制構築に努めている	
内容①	事業所では利用開始直後の利用者への対応を留意することを大切にしている。そのため、早めに利用者情報を共有する為に、利用前に作成した利用者情報や注意点を朝礼や終礼にて伝えている。初日の通所利用時は相談員がマンツーマンで付き添い声掛けをまめに行っている。在宅生活の中で、通所することが生活スタイルとして定着するように、アセスメント情報を丁寧に集約している。個別機能訓練計画では身体機能をはじめ趣味・嗜好や社会参加への関心度等も把握している。通所サービスを継続し、在宅生活が楽しみになる支援に努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている
タイトル②	在宅生活の更なる継続を目標に利用者の状況に応じて融通性を持った対応を心掛けている	
内容②	通所時間は、午前中・午後・昼食をはさんでの時間等ニーズに合わせて何通りか用意している、一人で昼食をとっている利用者も多いので、いずれの場合も昼食をとることは可能である。入浴は、1対1で職員が介助に入り個浴で実施している。その為、一日の入浴できる人数には制限があり全ての要望に応えられない現状である。入浴の要望は、多いことから介助の方法も含め、各利用者の入浴状況を検討し、要望に応えられるようにしていきたいと考えている。送迎についても、送迎表に各利用者についての注意点を記載して、安全運行に努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-3	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル③	いつまでも自分の脚で歩くを目標に健康管理に力を入れ生活の維持・拡大を目指している	
内容③	いつまでも自分の脚で歩くことを目標にして、心身の健康維持を支援することを基本理念としている。歩行練習機（ウォーキングマシン）やパワーリハビリ用の各種機械やテレビ体操等の運動、毎月の体組成測定、3か月ごとの体力測定を通して、運動を続けていくメリットを利用者にもわかり易いように提示している。変化を楽しみに取り組む利用者もいて、継続する原動力にもなって、健康管理にも繋がっている。比較的介護度の軽い利用者が多く、健康管理は、利用者任せになる面もあるが、体調変化時の対応も含め看護師を中心に今後の大きな課題としている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	毎月の実績表により、利用者の支援経過を把握してサービスの見直しに役立てている
	内容	利用頻度に関わらず、全利用者の実績表兼利用状況報告書を毎月作成している。毎月初に実績と共に利用状況報告を居宅介護支援事業所にファックスまたは持参し、介護支援専門員に直接状況を伝える事としている。その月に行った行事やエピソードを交えた記録が掲載されており、その他に体組成チェック表も一緒に渡している。デイサービスとして必須ではない取り組みではあるが、介護支援専門員との情報共有を図り、居宅サービス計画の見直しに役立つ内容となっている。また、状態変化時には随時連絡し、支援経過を各担当者と共有して支援している。
2	タイトル	活動プログラムの充実を図り、利用者が楽しみながら快適な活動に取り組めるよう工夫している
	内容	運動メニューを中心とした運動プログラムと、健康体操・作品作り等を行う活動プログラム等の身体機能の向上に向けた内容が充実しており、利用者が多様な活動や個別に楽しめる活動に取り組んでいる。パワーリハビリ・体力測定・手作業・運動的ゲーム・音楽(歌)の他、様々な場面で無理なく継続できるように、心身状況に合わせた活動を取り入れている。手作業等の活動では作業工程を分けて、個々の状況に合わせて巧緻性を高められる様に内容の工夫をしている。
3	タイトル	運動を中心とした通所介護事業(デイサービス)を運営することを通して、住み慣れた地域での生活を維持し、さらなる拡大に繋げている。
	内容	自宅だけの生活では、どうしても行動範囲が狭くなりがちで、特にこの数年のコロナ禍での外出や行動制限の影響も大きく、全般的に高齢者の機能低下が憂慮されている。そうした影響も踏まえ、なるべく身体を動かす機会として、歩行練習機(ウォーキングマシン)やパワーリハビリ用の各種機械やテレビ体操等の運動メニューを取り入れた運動を中心とした通所事業を展開している。さらに、地域の中核である地域福祉センターの機能も利用して、運動以外でもさまざまな活動にも参加して、「自分の脚で歩き、来ることが楽しみな場所」を目指している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員会議や業務日誌等の内容をより充実させる取り組みの継続を期待する
	内容	デイの全職員が集う機会として月に1回常勤・非常勤の参加する職員会議を実施している。時間が夕方から行うため、家の事情等で出席できる人数は限られている。その為、終礼のミーティングの内容や進行の仕方をより充実させたり、職員会議や個別の情報共有資料として、事故報告や業務日誌および業務課題検討に挙がっていた決定事項などをまとめて報告し各職員が確実に重要事項を確認するしくみを作るなど、情報共有や話し合いの機会の捻出に努めており、今後もその継続した取り組みが期待される。
2	タイトル	積極的に外部に対して当事業所の強みをアピールしながら、居宅介護支援事業者との関係性の構築を図っていく事を期待する
	内容	事業所は地域の利用者の「地域の拠り所」として地域に根差した活動を展開して一定の評価を得ている。地域の高齢化事情の変化や利用者・家族の要望の多様化や、早期の入院や入所による利用中止など外的な変化に対応するため、事業所としての取り組みが問われている。送迎範囲の拡大や、通所介護サービスのプログラムの充実化等、検討の余地があり、他事業所との差別化を図ることを鮮明に打ち出してアピールしていく事と、居宅介護支援事業者との信頼関係作りを続けていく事で、新規利用者の開拓に向けての一歩を踏み出して欲しいと期待する。
3	タイトル	通所介護事業として、一般デイと認知症デイを同じ場で実施しているメリットとデメリットを利用者・職員等に明確に示せることが望まれる。
	内容	通所介護事業として、地域密着型通所介護・総合事業と認知症対応型通所介護を同じ場で実施している。当然、内容的には、それぞれ特徴を持たせて実施しているが、利用者にとっては、その違いが分かりにくい面もあり、やりたいことができない等の不満も出てくるのではないだろうか。利用者同士の交流については、気の合う利用者がいると、話が弾む場面も見られ、同じ場で実施しているメリットもある。全職員にその趣旨が徹底されているかという点では、疑問が残る。運動メニューの他、自分の席で、一人で実施できるプログラムも含め、今後の課題である。